

Impacto de una intervención en resiliencia en deportistas universitarios lesionados

Impact of a resilience intervention on injured university athletes

Juan Carlos Moo Peña y Elías Alfonso Góngora Coronado*

Universidad Autónoma de Yucatán

Recibido: Febrero 29, 2020; aceptado: Abril 3, 2020

Resumen

El deporte es una actividad que puede proporcionar beneficios físicos y psicológicos a quien lo practica. Sin embargo, conlleva un riesgo el cual se traduce en la lesión deportiva factor relacionado con muchos otros factores de índole psicológico entre los cuales se encuentra la resiliencia cuyos efectos positivos pueden beneficiar tanto a deportistas lesionados como deportistas con antecedentes lesivos. El presente trabajo tuvo como objetivo conocer el efecto de una intervención en resiliencia en el área de las lesiones deportivas en un grupo de deportistas universitarios de una institución pública del estado de Yucatán, México. Para medir las variables se utilizaron el cuestionario de resiliencia, La escala de Autoestima de Rosenberg en su adaptación al español, la subescala de Enfrentamiento a los Problemas de la Vida y la Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos – AFA-R. La muestra estuvo constituida por 137 deportistas universitarios de distintas modalidades deportivas que tuvieron o se encontraban en un proceso de lesión deportiva y de los cuales 5 deportistas con las puntuaciones más bajas recibieron el programa de intervención. Los resultados muestran a través de un pre-test y post-test que los participantes mejoran sus puntuaciones en las escalas después de su participación en el programa de resiliencia. A modo de conclusión, se observó a través del análisis del tamaño o magnitud del efecto, que la intervención sí tuvo un efecto positivo en la población de deportistas en la que fue aplicada.

Palabras clave: Resiliencia, lesión deportiva, deporte universitario.

Abstract

Sport is an activity that can provide physical and psychological benefits to those who practice it. However, it carries a risk which translates into sports injury, a factor related to many other psychological factors, among which is resilience, the positive effects of which can benefit both injured athletes and athletes with an injury history. The present paper aimed to know the effect of an intervention in resilience in the area of sports injuries in a group of university athletes from a public institution in the state of Yucatan, Mexico. The resilience questionnaire was used to measure the variables, Rosenberg's Self-Esteem Scale in its adaptation to Spanish, the Sub-scale of Coping with Problems of Life and the Family and Friends Social Support Scale - AFA-R. The sample consisted of 137 university athletes of different sports modalities who had or were in a sports injury process and of which 5 athletes with the lowest scores received the intervention program. The results show through a pre-test and post-test that the participants improve their scores on the scales after their participation in the resilience program. As a conclusion, it was observed through the analysis of the size or magnitude of the effect, that the intervention did have a positive effect on the population of athletes in which it was applied.

Key words: Resilience, sports injury, university sport.

Introducción

El deporte, actividad que involucra a un gran número de personas, ha sido considerado a lo largo de la historia como una actividad característica del ser humano (Lawther, 1987)

que aporta a quienes lo practican beneficios entre los que se encuentran una mejor función cardiovascular, así como aumento de fuerza y flexibilidad (Walker, 2010). Sin embargo, al mismo tiempo conlleva un riesgo el cual se traduce en las lesiones deportivas que pueden ocurrir tanto en el deporte escolar como en el profesional (Olmedilla, García & Martínez, 2006) lo que afecta de forma negativa la calidad de vida de los deportistas (Abenza, Olmedilla & Ortega, 2009).

* Enviar la correspondencia al segundo autor al correo: gcorona@correo.uady.mx

La lesión deportiva es capaz de afectar diversos ámbitos de la vida del deportista (Ortín, Olivares, Abenza, Gonzales & Jara, 2014) y con ello ocasionar un *trauma* más o menos grave debido a las cargas de dolor, ansiedad, dudas y miedos que genera en el deportista (Palmi, 2001). Sin embargo, hay factores cuya relevancia es importante respecto a las consecuencias emocionales de la lesión. Estos son: 1) la situación y el tiempo de la lesión (ej. Una lesión ocurrida en un momento clave durante un campeonato), y 2) características de la persona, ya que existen deportistas que son psicológicamente vulnerables (Wiese-Bjornstal, 2014). Desafortunadamente, en la actualidad factores como el incremento de practicantes, el alto nivel de exigencia de los deportistas de alto rendimiento (Palmi & Solé, 2014), la profesionalización, la competitividad y la extensión de la práctica (Almeida, Olmedilla, Rubio & Palou, 2014) han ocasionado un incremento en el número de deportistas lesionados.

Entre los factores psicológicos relacionados con el contexto deportivo se encuentra la resiliencia, término que surge a raíz de numerosos estudios centrados en la respuesta humana ante las circunstancias vitales que implican serias o graves dificultades y en los cuales se observó que no todas las personas sometidas a situaciones de riesgo sufren enfermedades o padecimientos de otro tipo, y que al contrario, algunos individuos superan esta situación y hasta se ven favorecidos (Melillo, Estamatti & Cuestas, 2008).

Esta variable abarca todos los aspectos de la vida de la persona y logra influir de forma positiva en la solución de problemas de manera exitosa (García del Castillo, García del Castillo-López & López-Sánchez, 2016). Aunque en psicología y en psiquiatría se puede encontrar una diversidad de definiciones del término, en todas se recalcan 2 puntos importantes: 1) la protección de la propia integridad bajo presión y 2) la facultad de proyectar un comportamiento positivo pese a las situaciones difíciles (Pérez, 2009). Stefan Vanistendael, sociólogo y demógrafo que ha trabajado de manera constante con esta variable, la define como la capacidad muy real pero no visible para superar los problemas y construir una vida (Vanistendael, Vilar & Pont, 2009).

En lo que toca a las características encontradas en personas resilientes se mencionan una alta autoestima, capacidad de enfrentamiento y apoyo social (Esquivel, 2008). Respecto a la primera de ellas, diversas investigaciones señalan que debido a que la autoestima ayuda a las personas a enfrentar mejor el mundo a través de un mejor aprovechamiento de sus habilidades, esta puede considerarse un predictor de la resiliencia (González-Arratia, Reyes, Valdez & González, 2010). Aunado a lo anterior, se ha probado que la autoestima está relacionada con el éxito deportivo (Hurtado, 2014).

Respecto a los estilos de enfrentamiento, es decir, aquellas estrategias o respuestas empleadas después de la evaluación de un evento estresante (Fletcher & Sarkar,

2013), se ha observado en el contexto deportivo que los niveles altos de resiliencia se asocian a estrategias de enfrentamiento que podrían contribuir a adaptaciones más efectivas a los desafíos y posibles fallas (García, Molinero & Salguero, 2016). En lo que respecta a la población yucateca en general, estudios revelaron una predominancia del estilo de enfrentamiento directo-revalorativo por encima de los estilos evasivo y emocional negativo indicando que los yucatecos tienden a buscar una solución a los problemas tratando de ver lo positivo de la situación y aprendiendo de ella (Góngora-Coronado & Reyes-Lagunes, 1999) destacando así los aspectos más positivos de su personalidad (Góngora-Coronado, 2010).

El apoyo social, no solo se relaciona con la resiliencia sino también con la autoestima ya que en adolescentes con baja autoestima actúa como un amortiguador del estrés en presencia de un autoconcepto y autovaloración bajos (Leiva, Pineda & Encina, 2013). En el contexto deportivo el apoyo social es muy importante ya que influye en el rendimiento deportivo y ha demostrado ser eficaz para tratar el burnout (Pedrosa, García-Cueto, Suárez-Álvarez & Pérez, 2012).

Por otra parte, la resiliencia ha sido objeto de programas de intervención cuyos resultados han sido favorables para las poblaciones estudiadas.

Puerta (2006) realizó una intervención compuesta de 10 sesiones de 2 horas cada una en una población de familias codependientes. Dicha intervención demostró efectividad del fortalecimiento de la resiliencia para facilitar la solución de problemas como la farmacodependencia.

Sánchez (2016) realizó una evaluación de la efectividad de un programa de intervención terapéutica en resiliencia en una institución de educación superior. La intervención constó de 6 sesiones con una hora de duración de psicoterapia breve mediante la estrategia de concienciación y práctica, y una sesión más para la evaluación post-test. La prueba piloto del programa demostró resultados positivos habiendo cambios en los participantes, aunque no en un nivel de resiliencia alto.

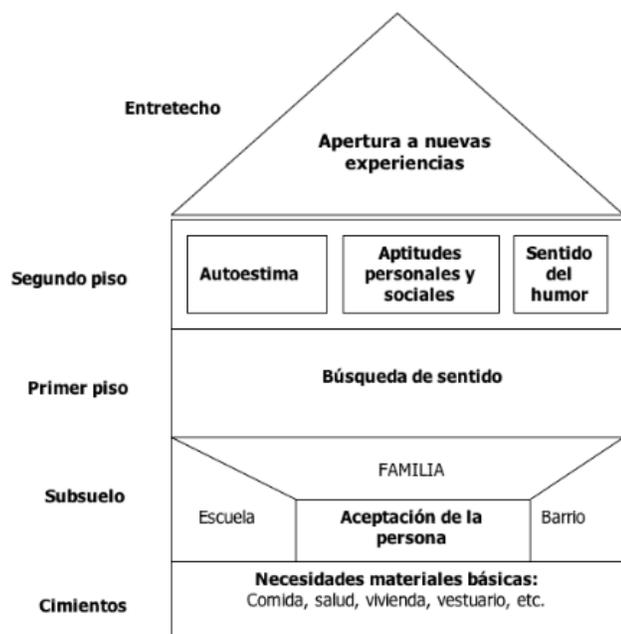
Cerquera y Pabón (2015) diseñaron un modelo de intervención psicológica en resiliencia con un enfoque cognitivo-conductual, para cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer. Dicho programa fue aplicado por Cerquera, Pabón y Ruiz (2017) a una muestra de 10 cuidadores informales que no recibían remuneración, no contaban con capacitación y que convivían con el paciente. La implementación del programa se llevó a cabo en 10 sesiones. Con este trabajo se llegó a la conclusión que la intervención en resiliencia responde a una necesidad básica de los cuidadores.

Como se puede observar la resiliencia no es una nueva técnica de intervención. Está conformada por un proceso relacionado con conocimientos y habilidades que llevan al individuo a adoptar una mirada más positiva sobre las personas y la existencia (Muñoz & De Pedro, 2005). Sin embargo, hay que tomar en cuenta que el trabajo de la

resiliencia en la solución de problemas sociales que acontecen en un momento y contexto específico es difícilmente generalizable a otros contextos dadas las particularidades de cada caso, pues se trata de un fenómeno humano, y una experiencia de vida es difícilmente replicable (García-Vesga & Domínguez-De la Ossa, 2013).

Pese a que existen diversos modelos de resiliencia, uno de ellos resalta debido a que ha sido fuente de inspiración para muchas aplicaciones realizadas en Iberoamérica, así como por caracterizarse por ser un modelo que describe y explica de manera sencilla el proceso de la resiliencia. Este es el Modelo de la Casita de la Resiliencia (ver figura 1) creado por Stefan Vanistendael (Puig & Rubio, 2011) donde la resiliencia es el enfoque y el modelo la herramienta de trabajo en el cual cada piso o habitación representa un área de posible intervención para la construcción o mantenimiento de ésta (Fiorentino, 2008).

Figura 1
Modelo de la casita de resiliencia



(Vanistendael, 2004; Tomado de Puig & Rubio, 2011).

El suelo es la representación de las necesidades básicas como la alimentación y los cuidados de la salud sin las cuales sería imposible avanzar en la construcción (Fiorentino, 2008; Puig & Rubio, 2011). En el subsuelo está la confianza básica, que se origina a través de las experiencias tempranas (Puig & Rubio, 2011). El primer piso es la búsqueda del significado de lo que le ocurre a la persona, por lo tanto, la importancia recae en la búsqueda de elementos que den sentido a la vida de la persona (Puig & Rubio, 2011).

En el segundo piso se encuentra la autoestima cuya importancia radica en la calidad de las relaciones afectivas y los logros, la adquisición de aptitudes personales y sociales (Fiorentino, 2008) y el humor considerado un aspecto importante (Puig & Rubio, 2011) ya que permite a la persona crear una nueva perspectiva más positiva sobre la adversidad (Fiorentino, 2008), y una confianza profunda hacia la vida (Vanistendael et al., 2009). Por último, en el desván se encuentran las “otras experiencias” que significa incorporar nuevos elementos que ayudan a la formación de la resiliencia (Puig & Rubio, 2011). Es estar abierto a nuevas vivencias, perspectivas y opiniones que ayudan en la reflexión de cómo se interpretan y valoran las adversidades (Fiorentino, 2008).

Estudios realizados sobre la resiliencia en el contexto deportivo concluyen que esta variable podría relacionarse con la práctica deportiva, ya que esta última podría impulsar el desarrollo de la resiliencia (Machida, Irwin & Feltz, 2013). Otros aspectos a resaltar son la importancia que tiene el desarrollo de estrategias de enfrentamiento en el deportista para el desarrollo de la resiliencia (Belem, Malheiros, Andrade, Lopes & Florese, 2014), la falta de influencia de la modalidad deportiva sobre la resiliencia del deportista (Chacon, Castro-Sánchez, Espejo-Garcés & Zurita, 2016) y la influencia de la resiliencia sobre el burnout y el optimismo (Vallarino & García, 2016).

La resiliencia también se ha relacionado con el éxito del deportista y con su capacidad de superar las adversidades durante su carrera deportiva (García et al., 2016). Sin embargo, la resiliencia va más allá ya que también se relaciona con la lesión deportiva. Investigaciones han descubierto que la resiliencia es un factor importante en la reducción de la probabilidad de ocurrencia de una lesión (Zurita-Ortega et al., 2017). Muy relacionado con lo anterior, se encuentran las conclusiones a las que se han llegado a partir de estudios en el tema, ya que se ha descubierto que existe una relación entre los antecedentes lesivos de un deportista con una superación exitosa de nuevas lesiones (Almeida, Luciano, Lameiras & Buceta, 2014). De igual manera se ha descubierto que el nivel competitivo es otro factor relevante en el enfrentamiento a las lesiones ya que estudios han revelado niveles altos de resiliencia en deportistas que compiten en categorías altas donde otros factores importantes son la capacidad y habilidades del deportista (Castro, Chacón, Zurita & Espejo, 2016).

Para evitar los trastornos generados por las lesiones deportivas en el periodo competitivo resulta importante estudiar la capacidad de los deportistas de enfrentar este tipo de situaciones (Yabroundi & Irrigang, 2012) y más en el deporte universitario donde los datos podrían diferir un poco de lo anteriormente mencionado ya que a través de la información que se ha obtenido mediante entrevistas a profesionales de las ciencias aplicadas al deporte señalan que dicha población se rige por una motivación intrínseca y que algunos de ellos ya vienen con características per-

sonales que los hacen más tolerantes a una situación de lesión (Moo, 2015).

Con base en lo anterior se plantearon los siguientes objetivos para el presente estudio en dos fases:

1. *Diagnóstico* a) identificar los niveles de resiliencia en una población de deportistas universitarios que hayan o estén pasando por un proceso de lesión deportiva, b) identificar los niveles de autoestima y apoyo social en una población de deportistas que hayan o estén pasando por un proceso de lesión deportiva, y c) identificar los tipos de enfrentamiento predominantes en una población de deportistas universitarios que hayan o estén pasando por un proceso de lesión deportiva.
2. *Intervención* a) proporcionar habilidades de búsqueda de apoyo social a los deportistas universitarios que hayan o estén pasando por un proceso de lesión deportiva, b) aumentar los niveles de resiliencia de los deportistas universitarios que hayan o estén pasando por un proceso de lesión deportiva mediante el uso de técnicas cognitivo-conductuales, c) aumentar los niveles de autoestima y apoyo social en deportistas universitarios que hayan o estén pasando por un proceso de lesión deportiva mediante el uso de técnicas cognitivo-conductuales, d) enseñar estrategias cognitivo-conductuales que ayuden a optimizar las habilidades de enfrentamiento de los deportistas universitarios que hayan o estén pasando por un proceso de lesión deportiva y e) emplear técnicas cognitivo-conductuales que se apeguen al modelo de la casita de la resiliencia para trabajar las variables correspondientes a las necesidades básicas, búsqueda de sentido, sentido del humor y apertura a nuevas experiencias.

Método

Participantes

La muestra inicial estuvo constituida por 137 deportistas universitarios de distintas modalidades deportivas de la ciudad de Mérida (53.3% hombres y 46.7% mujeres; rango de edad entre 17 y 26 años, media = 20.65 y DE = 1.95). Todos ellos participantes voluntarios que firmaron el consentimiento informado para formar parte en el estudio. El muestreo que se utilizó fue no probabilístico intencional (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado & Baptista-Lucio, 2014). Por lo tanto, el criterio de inclusión fue que los deportistas hayan o estuvieran pasando por un proceso de lesión del sistema musculoesquelético. El reclutamiento se realizó de manera circunstancial, incluyéndose en la muestra practicantes de los siguientes deportes: balonmano (16 deportistas), básquetbol (17 deportistas), béisbol (22 deportistas), esgrima (12 deportistas), fútbol (26 deportistas), gimnasia aeróbica (3 deportistas), halterofilia (9 deportistas), rugby (6 deportistas), softbol (11 deportistas) y voleibol (15 deportistas).

Con base en los resultados de la fase de diagnóstico, se obtuvo una muestra de los deportistas con los resultados más bajos (o negativos) en los factores que componen las escalas utilizadas, tomando a aquellos que obtuvieron al menos 6 puntuaciones de 11 en el cuartil inferior quedando un total de 29 deportistas. Por razones externas al estudio, la muestra final para el grupo experimental fue de 5 deportistas con quienes se trabajó en las sesiones del programa de intervención. Con el fin de cumplir con los criterios del diseño elegido, el grupo control también estuvo conformado por 5 deportistas con puntuaciones similares a los deportistas del grupo experimental y fueron seleccionados de manera semejante del grupo de 29 deportistas originalmente contemplados para recibir la intervención.

Instrumentos

1. Resiliencia: Cuestionario de resiliencia (González-Arratia, 2011). Consta de 32 ítems de opciones de respuesta tipo Likert de cinco puntos (el valor 1 indica nunca y el 5 indica siempre) (varianza de 37.82% y Alpha = .919) dividida en tres dimensiones que son: Factores protectores internos, factores protectores externos y empatía. El cuestionario puede ser usado por niños de entre 7 y 15 años, aunque también ha sido aplicada a individuos con mayor edad teniendo resultados adecuados (González-Arratia, Valdéz & Oudhof, 2009; como se citó en González-Arratia, 2011).
2. Autoestima: Escala de Autoestima de Rosenberg en su adaptación al español (Atienza, Balaguer & Moreno, 2000). Consta de 10 ítems de opción de respuesta estilo Likert de cuatro puntos que van de 1 (muy en desacuerdo) a 4 (muy de acuerdo) y con una media teórica de 2.5 (Alpha = .87). La escala puede ser interpretada de acuerdo a 2 modelos, un modelo unifactorial y uno bifactorial. Este último consta de 2 factores o dimensiones que son: Autoestima positiva y autoestima negativa.
3. Escala Multifactorial y Multidimensional de enfrentamiento a los Problemas (Reyes-Lagunes & Góngora-Coronado, 1998). Mide una dimensión duradera y estable de la vida que es el enfrentamiento como rasgo que tendría más relación con el enfrentamiento como estilo y una segunda dimensión, más cambiante y temporal que es la del enfrentamiento como estado que se relaciona más con la situación y con las estrategias o respuestas de enfrentamiento. La prueba se elaboró tomando en consideración diferentes situaciones en las que las personas enfrentan problemas de las cuales una es general y cinco más específicas. Para los fines de la investigación se usará únicamente el apartado correspondiente al enfrentamiento como rasgo que consiste en una escala de tipo Likert de 18 reactivos (Alpha = .744) con un rango de 1 a 7 y una media teórica de 4. Se compone de 4 factores, 1) di-

rectivo-revalorativo, 2) emocional-negativo, 3) evasivo y 4) apoyo social.

4. Escala de apoyo social familiar y de amigos - AFA-R (Gonzales & Landero, 2014). Consta de 14 ítems de opción de respuesta estilo Likert (Alpha = .918) que va de 1 (nunca) a 5 (siempre) y una media teórica de 3. Mide dos dimensiones que son apoyo familiar y apoyo amigos.

Tipo y diseño de estudio

Se llevó a cabo un estudio de campo puesto que se trabajó en el lugar donde se desarrolla el problema. La metodología utilizada fue de diseño pre-experimental con un diseño pre-test y post-test con un grupo control para conocer los cambios significativos generados a partir de la intervención (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Métodos y técnicas

Para el diseño de la intervención se utilizó el Modelo de Resiliencia de Vanistendael (de la casita) y con el objetivo de lograr un cambio en las variables que conforman el modelo elegido se utilizaron técnicas tomadas del enfoque cognitivo-conductual debido a que tanto los objetivos del enfoque como los del modelo pueden verse como similares al buscar generar en los individuos habilidades para poder adaptarse ante determinadas situaciones, en parte, a través de la modificación de pensamientos y emociones para poder regular mejor la conducta. Además, el enfoque cognitivo-conductual resalta por ser el más utilizado en las intervenciones para el tratamiento psicológico de las lesiones deportivas (Vealey, 2007; como se citó en Sole, Carranca, Serpa & Palmi, 2014).

El programa de intervención consistió en 6 sesiones de las cuales, 4 correspondieron al trabajo psicológico de cada una de las variables que componen la resiliencia según el modelo elegido (necesidades básicas, apoyo social, búsqueda de sentido, autoestima, aptitudes personales y sociales, humor y búsqueda de experiencias) y 2, la inicial y la final, a la presentación del proyecto y al cierre del mismo.

Análisis de datos

El análisis estadístico se llevó a cabo por medio del *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versión 18. Se realizó la prueba U de Mann-Whitney y la prueba W de Wilcoxon para conocer los efectos de la intervención. Para una adecuada interpretación de los datos se utilizó el tamaño del efecto el cual pone énfasis en el aspecto más importante de una intervención - magnitud de efecto - más que en la significancia con lo cual promueve un enfoque más científico a la acumulación de conocimientos (Coe & Merino, 2003).

Resultados

En la tabla 1 se pueden observar las medias esperadas de cada uno de los factores de las escalas aplicadas durante el pre-test, de acuerdo con lo que señala la prueba y los rangos correspondientes donde los resultados mostraron que, en cuanto a la escala de resiliencia, las medias más altas tanto en el grupo experimental como en el grupo control se dieron en los factores protector externo y empatía. Respecto a la escala de autoestima de Rosenberg la media más alta se obtuvo en el factor autoestima positiva en ambos grupos. En la Sub-Escala de Enfrentamiento a los Problemas de la vida el grupo experimental obtuvo las medias más altas en los factores directivo-revalorativo y emocional-negativo mientras que en el grupo control las medias más altas se alcanzaron en los factores emocional-negativo y evasivo. En la Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos la media más alta en el grupo experimental se obtuvo en el factor amigos mientras que en el grupo control se obtuvo en el factor familia. Cabe señalar que en ninguno de los factores se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos experimental y control.

Tabla 1

Análisis descriptivo e inferencial del grupo experimental (N=5) y el grupo control (N=5) para cada uno de los factores de los instrumentos aplicados para el pre-test.

	Pre-test Experimental		Pre-test Control		U Mann Whitney	p-valor
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar		
Factor protector interno	3.65	0.62	3.70	0.21	11.000	0.75
Factor protector externo	3.85	0.68	4.18	0.46	9.000	0.46
Empatía	3.8	0.31	4.05	0.38	8.000	0.33
Resiliencia total	3.75	0.46	3.94	0.26	8.500	0.40
Autoestima positiva	3	1.04	3.08	0.22	11.500	0.83
Autoestima negativa	2.6	0.80	2.36	0.26	9.500	0.51
Directivo-revalorativo	4.97	0.81	4.57	0.89	7.000	0.24
Emocional-negativo	5	1.23	4.80	1.02	12.000	0.91
Evasivo	4.25	0.46	5.05	1.13	6.500	0.19

	Pre-test Experimental		Pre-test Control		U Mann Whitney	p-valor
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar		
Apoyo social	4.30	1.56	3.60	1.49	8.500	0.40
Familia	2.8	1.06	3.51	0.68	8.000	0.34
Amigos	3.68	0.61	3.20	0.75	6.500	0.20

En cuanto al post-test de ambos grupos, se puede observar en la tabla 2 que, respecto a la Escala de Resiliencia las medias más altas se dieron en los factores protector interno y protector externo. Sin embargo, se podrá apreciar que todas las medias en los factores del grupo experimental son más altas que las medias del grupo control. Si bien no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos experimental y control, se observa con respecto al tamaño del efecto, que hubo un efecto mediano en el factor protector externo y en la resiliencia total.

Respecto a la Escala de Autoestima de Rosenberg se observa que el factor autoestima positiva nuevamente obtiene la media más alta en ambos grupos. De igual manera, se puede observar que la media en el grupo experimental en el factor autoestima negativa es más baja en comparación del pre-test. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos experimental y control. Respecto al tamaño del efecto, se obtuvo un efecto pequeño en el factor autoestima negativa.

En la Sub-Escala de Enfrentamiento a los Problemas de la Vida, si bien todos los factores puntuaron alto, se observa una diferencia considerable en las medias de los factores directivo-revalorativo y apoyo social en el grupo experimental: respecto al grupo control, resalta el hecho que el factor apoyo social obtuviera la media más baja. Por otra parte, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el factor apoyo social entre ambos grupos lo que, en lo que al tamaño del efecto se refiere, se puede observar que dicho factor equivale a un efecto grande.

En la Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos el grupo experimental obtuvo la media más alta en el factor amigos mientras que en el grupo control se obtuvo en el factor familia. Llama la atención el aumento en la media del factor familia del grupo experimental a diferencia del obtenido en el pre-test. Por otra parte, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos experimental y control. Respecto al tamaño del efecto el factor con mayor impacto es el factor amigos con un efecto mediano.

Tabla 2

Análisis descriptivo e inferencial del grupo experimental (N=5) y el grupo control (N=5) para cada uno de los factores de los instrumentos aplicados para el post-test.

	Post-test Experimental		Post-test Control		U Mann Whitney	p-valor	r
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar			
Factor protector interno	4.17	0.21	3.94	0.41	11.000	0.75	0.47
Factor protector externo	4.56	0.46	4.32	0.16	9.000	0.46	0.71
Empatía	4.05	0.38	3.80	0.21	8.000	0.33	0.27
Resiliencia total	4.28	0.26	4.04	0.19	8.500	0.40	0.65
Autoestima positiva	3.24	0.49	3.24	0.29	10.500	0.66	0.19
Autoestima negativa	2.16	0.57	2.36	0.32	10.000	0.59	0.23
Directivo-revalorativo	5.54	0.75	4.80	0.85	5.500	0.14	0.65
Emocional-negativo	4.25	0.95	4.75	1.06	8.500	0.38	0.38
Evasivo	4.45	1.23	4.40	1.87	11.000	0.75	0.14
Apoyo social	5.66	1.31	3.66	1.22	2.500	0.03	0.93
Familia	3.48	0.68	3.88	0.84	9.000	0.46	0.32
Amigos	4.28	0.75	3.65	0.70	5.000	0.11	0.70

*0.2 Tamaño de efecto pequeño *0.50 Tamaño de efecto mediano
*0.80 Tamaño de efecto grande

Para comprobar los efectos de la intervención se utilizó la W de Wilcoxon para muestras relacionadas. Si bien no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los factores que componen las escalas respecto al tamaño del efecto se obtuvo lo siguiente:

La Escala de Resiliencia obtuvo un efecto grande en el factor protector externo y los factores protector interno y empatía obtuvieron un efecto mediano. En cuanto a la escala de Autoestima de Rosenberg el factor autoestima negativa tuvo un efecto mediano. La Sub-Escala de Enfrentamiento a los Problemas de la Vida obtuvo un efecto grande en el factor directivo-revalorativo y un efecto mediano en el factor apoyo social. Por último, la Escala de Apoyo Social

Familiar y de Amigos obtuvo un efecto mediano en cada uno de los 2 factores que la componen.

Tabla 3

Análisis de diferencias en el pre-test y post-test para cada uno de los factores de los instrumentos aplicados (N = 5).

	Pre-test Experimental		Post-test Experimental		Wilcoxon	p-valor	r
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar			
Factor protector interno	3.65	0.62	4.17	0.21	-1.761	0.078	0.78
Factor protector externo	3.85	0.68	4.56	0.46	-1.826	0.068	0.81
Empatía	3.8	0.31	4.05	0.38	-1.219	0.223	0.54
Resiliencia total	3.75	0.46	4.28	0.26	-1.761	0.078	0.78
Autoestima positiva	3	1.04	3.24	0.49	-0.813	0.416	0.36
Autoestima negativa	2.6	0.80	2.16	0.57	-1.625	0.104	0.72
Directivo-revalorativo	4.97	0.81	5.54	0.75	-1.826	0.068	0.81
Emocional-negativo	5	1.23	4.25	0.95	-1.095	0.273	0.48
Evasivo	4.25	0.46	4.45	1.23	0	1.000	0
Apoyo social	4.30	1.56	5.66	1.31	-1.461	0.144	0.65
Familia	2.8	1.06	3.48	0.68	-1.490	0.136	0.66
Amigos	3.68	0.61	4.28	0.75	-1.214	0.225	0.54

*0.2 Tamaño de efecto pequeño *0.50 Tamaño de efecto mediano *0.80 Tamaño de efecto grande

Discusión

El objetivo central de este trabajo fue la evaluación de la intervención en resiliencia en una muestra de deportistas universitarios que estén o hayan pasado por un proceso de lesión deportiva centrado en las variables resiliencia, autoestima, enfrentamiento y apoyo social. Para ello, se realizó, inicialmente, (fase 1 de diagnóstico) la identificación de los niveles de resiliencia, autoestima y apoyo social, así como la identificación de los estilos de enfrentamiento de los deportistas universitarios. Así, en una segunda fase (de

intervención), se implementó un programa de intervención en resiliencia con el fin de evaluar la influencia de esta variable.

De acuerdo con los resultados obtenidos y los objetivos planteados en esta investigación, se pudo observar que los deportistas tanto en el grupo experimental como el control, en cuanto a la variable resiliencia, obtuvieron en el pre-test puntajes por arriba de la media esperada en todos los factores que componen la prueba lo que los ubica en un nivel moderado de la variable.

Asimismo, en el post-test no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, comparado con otras investigaciones (Puerta, 2006; Sánchez, 2016; Cerquera et al., 2017) puede observarse una diferencia en cuanto al número de sesiones dedicadas al fortalecimiento de las variables que componen la resiliencia puesto que en dichos trabajos se dedicó más tiempo al trabajo de dichas variables (entre 6 y 10 sesiones) en comparación con el realizado en el presente estudio (4 sesiones).

Continuando con el análisis de la escala, se puede observar que posterior a la intervención se obtuvo un efecto grande en el factor protector externo que curiosamente en el pre-test obtuvo la media más alta. Lo que indica que la intervención posiblemente generó un cambio positivo en la capacidad de búsqueda de apoyo social.

En cuanto a la Escala de Autoestima de Rosenberg, antes de la implementación del programa de intervención se pudo observar que, si bien el factor autoestima positiva puntuaba por arriba de la media teórica, el factor autoestima negativa se encontraba una décima por arriba de la media teórica lo cual indica que los deportistas poseen un nivel aceptable en autoconfianza, pero existen ciertos aspectos de sí mismos con los que no están completamente conformes. En el post-test, al igual que en la escala de resiliencia no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, en cuanto al factor autoestima negativa, después de la intervención se obtuvo un efecto mediano, lo que indica que hubo una disminución en la media del factor puntuándola por debajo de la media teórica resultando en una mejora positiva para los deportistas.

Es importante resaltar lo mencionado en el párrafo anterior, puesto que la autoestima tiene afectaciones en diversos ámbitos de la vida, es un requisito para una vida plena (Fiorentino, 2008) y ayuda a un mejor aprovechamiento de las habilidades de cada persona para enfrentar los problemas (González-Arratia et al., 2010), por lo tanto, puede considerarse como un factor importante ante una situación de lesión.

En cuanto a la Escala de Enfrentamiento se pudo observar en el pre-test que el factor que puntuó más alto sobre la media teórica es el emocional-negativo, seguido del directivo-revalorativo lo cual indica que los deportistas suelen hacer frente a los problemas. Sin embargo, existe la presencia de sentimientos o emociones que impiden una correcta solución de los mismos. Lo anterior concuerda en parte con los estudios realizados por Góngora-Coronado

y Reyes-Lagunes (1999) respecto a que los yucatecos tienden a enfrentar los problemas, pero es de llamar la atención las altas puntuaciones en el factor emocional-negativo en ciertas situaciones específicas. Si bien después de la implementación del programa de intervención no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, se observó una magnitud de efecto grande en el factor directivo-revalorativo lo cual indica que después del programa de intervención los deportistas tenían un estilo de enfrentamiento a los problemas más positivo.

Con respecto a la Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos la media más alta puntuó en el factor amigos mientras que el apoyo social familiar puntuó por debajo de la media lo que indica que los deportistas, pese a contar con el apoyo suficiente de sus redes secundarias, no cuentan con el apoyo de sus redes primarias. Al respecto, Leiva et al., (2013) señalan que hay una relación entre la autoestima y el apoyo social, debido a que este último actúa como amortiguador del estrés, lo cual puede observarse en las mediciones puesto que ambas pruebas obtuvieron puntajes negativos. A pesar de que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el post-test, de acuerdo con la magnitud de efecto hubo un aumento en ambos factores después de la intervención, obteniendo ambos un efecto mediano que puntuó a ambos factores por encima de la media teórica indicando que se obtuvo un resultado positivo en el post-test.

En cuanto a los resultados obtenidos en todas las escalas hay 3 situaciones que se deben tomar en cuenta. La primera, es la discrepancia entre los resultados en la variable resiliencia y los obtenidos en los demás factores durante el pre-test. Esquivel (2008) menciona que las tres variables: autoestima, enfrentamiento y apoyo social se relacionan con la resiliencia. Por lo tanto, se entiende que si los deportistas obtienen un nivel adecuado en la variable resiliencia también deben obtenerlo en las demás variables y viceversa. Sin embargo, se observa que, pese a que obtuvo un nivel adecuado de resiliencia, no fue así en las variables autoestima, enfrentamiento y apoyo social. Lo anterior pudo haberse debido a la naturaleza de la escala utilizada para medir la resiliencia puesto que, el uso de la escala indica la resiliencia con que cuenta el sujeto en el momento de la evaluación (González-Arratia, 2011).

El segundo punto importante por señalar es el número de sesiones realizadas durante la intervención. El programa de intervención en resiliencia que se realizó, tal y como se mencionó con anterioridad constó de tan solo 4 sesiones (debido a factores externos) dedicadas al trabajo de las variables de la resiliencia contenidas en el modelo elegido, mientras que en otras intervenciones sobre el tema (Puerta, 2006; Sánchez, 2016; Cerquera, et al., 2017) se dedicaron de entre 6 y 10 sesiones al trabajo de las variables que componen la resiliencia. Esta diferencia podría considerarse como una variable importante en los resultados. Sin embargo, existe otro elemento que debería tomarse en consideración, y es el hecho de que todos

los deportistas participantes han sufrido con anterioridad al menos un proceso de lesión deportiva previo al programa de intervención, lo cual, de acuerdo con Almeida, et al., (2014) y Castro et al. (2016) aumenta el factor resiliente de los deportistas.

El tercer y último punto a resaltar se relaciona con la diferencia de los resultados observados en el grupo control, ya que se observó cierta estabilidad en las medias de dicho grupo en el post-test en comparación con las medias obtenidas en el grupo experimental después de la intervención, lo cual también se refleja en los puntajes obtenidos en la magnitud del efecto y en la diferencia estadísticamente significativa encontrada en el factor apoyo social lo que hace notar los efectos positivos de la intervención en el grupo experimental.

Conclusiones

La presente investigación permitió conocer un poco más sobre los efectos de trabajar la resiliencia en diferentes poblaciones y contextos. Con base en los resultados obtenidos se puede concluir lo siguiente:

Dentro de los elementos para destacar, por tener relación directa con el enfoque del programa de intervención, son aquellos puntajes que incrementaron en los estilos de enfrentamiento de los sujetos especialmente el estilo directivo-revalorativo que consiste en hacer algo para resolver los problemas desde un punto de vista positivo (Góngora-Coronado & Reyes-Lagunes, 1999) así como el aumento en los niveles de autoconfianza por la disminución de la autoestima negativa (Rosenberg, 1965; como se citó en Atienza et al., 2000).

Las estrategias utilizadas en la intervención tomando como base a las variables que presenta el modelo de resiliencia de Vanistendael (la casita), permitió a los deportistas identificar sus pensamientos automáticos más fuertes y trabajar en ellos para lograr una reestructuración cognitiva abarcando aspectos relacionados con las consecuencias psicológicas de las lesiones, así como con otros aspectos dentro y fuera del contexto deportivo.

Otros resultados importantes son los cambios en los puntajes del apoyo social familiar de la escala de apoyo social y familiar, y del factor protector externo de la escala de resiliencia con lo que se podría plantear la posibilidad de que los deportistas encontraron una utilidad al programa de intervención y hallaron nuevas estrategias para la búsqueda de apoyo social variable que dentro del contexto deportivo no solo ayuda en el proceso de recuperación de una lesión deportiva sino también al rendimiento y a la prevención de burnout (Pedrosa, et al., 2012).

Por último, en cuanto a los niveles de cada uno de los factores que se midieron en el post-test, si bien no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, la magnitud o tamaño del efecto que se encontró en cada uno de los factores demuestra que la intervención sí tuvo un impacto en la población de deportistas con la que se

trabajó, lo cual resulta favorable debido a que, la resiliencia también es un factor protector ante lesiones deportivas (Zurita, et al., 2017). Aunado a lo anterior, se encuentran los resultados obtenidos en la comparación de los grupos experimental y control en el post-test.

Limitaciones

Resulta importante señalar que a pesar de las aportaciones que pudo dar esta investigación como lo es comprobar la eficacia del trabajo de la resiliencia dentro del tema de las lesiones deportivas existieron limitaciones, producto de varios factores que deben considerarse para tener un mejor entendimiento de los resultados obtenidos, así como para obtener mejores resultados en futuras investigaciones.

En primer lugar, conviene señalar el momento en que se realizó la intervención, ya que al estar los deportistas en una etapa competitiva tenían una mayor presión por parte de sus entrenadores, entrenamientos más fuertes y a ello se le sumaba las labores de la escuela, puesto que al ser estudiantes y deportistas tenían una doble responsabilidad; por un lado cumplir con todos sus entrenamientos para tener un mejor rendimiento en las competencias y por otro, cumplir con sus trabajos escolares para obtener buenas notas que les permitirían, de pasar a la siguiente etapa, viajar a otro estado para continuar compitiendo en la universiada. Este factor hizo más difícil extender el número de sesiones y fue la razón por la que la intervención propiamente dicha quedara en un total de 4 sesiones de dos horas más una sesión de presentación del proyecto y una sesión para el cierre.

Relacionado con lo anterior está el hecho de encontrar un horario para las sesiones en el que coincidan los deportistas. Las sesiones se dieron de 7 a 9 de la noche debido a que al tener en la muestra deportistas universitarios de distintas facultades fue imposible encontrar otro horario en el que pudieran asistir todos. Por lo tanto, los deportistas llegaban a la intervención luego de un día de trabajos escolares, prácticas profesionales, y algunos, luego de haber entrenado. Se recomienda en futuras investigaciones realizar las intervenciones en un periodo del macrociclo donde exista una menor cantidad de presión para los deportistas en cuanto a cargas de entrenamientos.

Si bien la importancia del estudio recae en la intervención, es pertinente resaltar el tamaño de la muestra que es pequeña. La muestra original constaba de 29 deportistas, pero por las razones presentadas en los párrafos anteriores, esta muestra se redujo a 5 por lo que nuevamente se sugiere elegir una época del macrociclo distinta a la competitiva para realizar este tipo de investigaciones.

Otro factor que habría que considerar es la falta de medición de todas las variables que componen el modelo elegido. Puesto que solo se midieron 3, no se puede saber si hubo o no variaciones en las 4 variables restantes. Por ello se recomienda el uso de una prueba o pruebas que

midan las variables correspondientes a las necesidades básicas, búsqueda de sentido, sentido del humor y apertura a nuevas experiencias en caso de trabajar con el mismo modelo en futuras investigaciones. Sin embargo, pese a las limitaciones antes mencionadas vale la pena resaltar el hecho de que la presente investigación aplicada abre un camino para futuras investigaciones en esta línea, que podría considerarse poco estudiada en el área deportiva, y para nuevos programas de intervención para el bien de los deportistas y de la psicología del deporte.

Referencias

- Abenza, L., Olmedilla, A. y Ortega, E. (2009). Efectos de las lesiones sobre las variables psicológicas en futbolistas juveniles. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(2), 265-267.
- Almeida, P. L., Luciano, R., Lameiras, J. y Buceta, J. M. (2014). Beneficios percibidos de las lesiones deportivas: estudio cualitativo en deportistas profesionales y semiprofesionales. *Revista de psicología del deporte*, 23(2), 447-464.
- Almeida, P. L., Olmedilla, A., Rubio, V. J. y Palou, P. (2014). Psychology in the realm of sports injury: what it is all about. *Revista de psicología del deporte*, 23(2), 395-400.
- Atienza, F. L., Moreno, Y., y Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Universitas Tarraconensis*, 22(1-2), 29-42.
- Belem, I. C., Malheiros, N., Andrade, J. R., Lopes, J. L. y Florese, L. (2014). Impact of coping strategies on resilience of elite beach volleyball athletes. *Revista brasileira de cineantropometria e desempenho humano*, 16(4), 447-455. Doi: <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2014v16n4p447>
- Castro, M., Chacón, R., Zurita F. y Espejo, T. (2016). Niveles de resiliencia en base a modalidad, nivel y lesiones deportivas. *Retos*, 29, 162-165.
- Cerquera, A. M., Pabón, D. K. y Ruiz, A. L. (2017). Implementación del programa de intervención psicológica en resiliencia para cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer PIRCA. *Universitas psicológica*, 16(2), 1-12.
- Chacón, R., Castro-Sánchez, M., Espejo-Garcés, T. y Zurita, F. (2016). Estudio de la resiliencia en función de la modalidad deportiva: fútbol, balonmano y esquí. *Retos* 29, 157-161.
- Coe, R. y Merino, C. (2003). Magnitud de efecto: una guía para investigadores y usuarios. *Revista de psicología de la PUCP*, 21(1), 146-177.
- Esquivel, L. A. (2008). Resiliencia, factores de riesgo y protección en estudiantes con reprobación recurrente: un enfoque ecosistémico y humanista. *Tesis doctoral no publicada*. Instituto Humanista de Sinaloa. México.

- Fiorentino, M. T. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma psicológica* 15(1), 95-113.
- Fletcher, D., y Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: a review and critique of definitions, concepts and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23.
- García, X., Molinero, O., Ruíz, R. y Salguero A. (2016). Relationship between resilience and coping strategies in competitive sport. *Perceptual and motor skills*, 122 (1), 336-349.
- García del Castillo, J. A., García del Castillo-López, A., López-Sánchez, C. y Dias, P. C. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Salud y drogas*, Vol. 16(1), 59-68.
- García-Vesga, M. C. y Domínguez- De la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), pp. 63-77.
- Góngora-Coronado, E. A. (2010). El enfrentamiento a los problemas vs. el enfrentamiento positivo a la vida. En Flores Galaz, M. M. Contribuciones a la Psicología Social y Comunitaria en Yucatán. Universidad Autónoma de Yucatán. ISBN: 978-607-7573-49-4.
- Góngora-Coronado, E. A. y Reyes-Lagunes, I. (1999). La estructura de los estilos de enfrentamiento: rasgo y estado en un ecosistema tradicional mexicano. *Revista sonorensis de psicología*, 13(2), 3-14.
- González-Arratía, N. I., Reyes, M., Valdez, J. L. y González, S. (2010). Resiliencia, autoestima y personalidad resistente en niños y adolescentes antecedentes de maltrato. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología Social y de la Salud*, 51-62.
- González-Arratía, N.I. (2011). Resiliencia y personalidad en niños y adolescente. Cómo desarrollarse en tiempos de Crisis. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª Ed.). México: McGraw-Hill.
- Hurtado, S. G. (2014). Nivel de autoestima y éxito deportivo en jóvenes que practican Taekwondo (Estudio realizado con deportistas en área de competencias). *Tesis de licenciatura no publicada*. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.
- Lawther, J. D. (1987). *Psicología del deporte y del deportista*. España: Paidós.
- Leiva, L., Pineda, M. y Encina, Y. (2013). Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de psicología de la universidad de Chile*, 22 (2), 111-123.
- Machida, M., Irwin, B. y Feltz, D. (2013). Resilience in competitive athletes with spinal cord injury: the role of sport participation. *Qualitative health research*, 23(8), 1054-1065. Doi: 10.1177/1049732313493673
- Melillo, A., Estamatti, M. y Cuestas, A. (2008). Algunos fundamentos psicológicos del concepto de resiliencia. En Melillo, A. y Suárez, E. N. (Comp.) *Resiliencia descubriendo las propias fortalezas* (pp. 83-102). Argentina: Paidós.
- Moo, J. C. (2015). Lesiones deportivas y psicología: factores de riesgo, intervenciones y rehabilitación con un enfoque positivo. *Monografía de licenciatura no publicada*. Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México.
- Olmedilla, A. García, C. y Martínez, F. (2006). Factores psicológicos y vulnerabilidad en las lesiones deportivas: un estudio en futbolistas. *Revista de psicología del deporte*, 15(1), 37-52.
- Ortín, F., Olivares, E. M., Abenza, L., Gonzáles, J. y Jara, P. (2014). Variables psicológicas e intervención en el periodo postlesión en el contexto deportivo: revisión y propuestas de intervención. *Revista de psicología del deporte*, 23(2), 465-471.
- Palmi, J. (2001). Componentes psicológicos de las lesiones deportivas. En Cruz, J. (Ed.). (2001). *Psicología del deporte* (pp. 215-244). España: Síntesis.
- Palmi, J. y Solé, S. (2014). Psicología y lesión deportiva: una breve introducción. *Revista de psicología del deporte* 23(2), 389-393.
- Pedrosa, I., Garcia-Cueto, E. Suarez-Álvarez, J. y Pérez, B. (2012). Adaptación española de una escala de apoyo social percibido para deportistas. *Psicotema*, 4(3), 470-476.
- Pérez, J. (2009). La resiliencia: sobrepasar la adversidad. En García-Alandete, J. y Gallego-Pérez, J. F. (Coords.). *Adversidad, sentido de vida y resiliencia. Logoterapia y enfrentamiento en situaciones al límite* (pp. 45-59). España: EDICEP.
- Puerta, P. (2006). Una Experiencia de activación de la resiliencia en familias codependientes. *Theológica Xaveriana*, (159), pp. 469-494.
- Puig, G. y Rubio, J. L. (2011). *Manual de resiliencia aplicada*. España: Gedisa.
- Sánchez, G. (2016). Programa de intervención terapéutica en resiliencia en una institución de educación superior. *Revista de psicología Universidad de Antioquia*, 8(1), 49-64.
- Solé, S., Carranca, B., Serpa, S. y Palmi, J. (2014). Aplicaciones del mindfulness (conciencia plena) en lesión deportiva. *Revista de psicología del deporte* 23(2), 501-508.
- Vallarino, T. y García, R. (2016). Burnout, resiliencia y optimismo en el hockey sobre hierba femenino. *Cuadernos de psicología del deporte*, 16(3), 73-78.
- Vanistendael, S., Vilar, J. y Pont, E. (2009). Reflexiones en torno a la resiliencia. Una conversación con Stefan Vanistendael. *Educación social*, 43, 93-103.
- Walker, B. (2010). *La anatomía de las lesiones deportivas*. España: Paidotribio.
- Wiese-Bjornstal, D. M. (2014). Reflections on a quarter-century of research in sport medicine psychology. *Revista de psicología del deporte*, 23(2), 411-421.

- Yabroudi, M. y Irrgang, J. (2012). Rehabilitation and return to play after anatomic anterior cruciate ligament reconstruction, *Clinics in Sports Medicine*, 32, 165-175. Doi: 10.1016/j.csm.2012.08.016
- Zurita-Ortega, F., Rodríguez-Fernández, S., Olmo-Extrem-
era, M., Castro-Sánchez, M., Chacón-Cuberos, R. y
Cepero-González, M. (2017). Análisis de la resiliencia,
ansiedad y lesión deportiva en fútbol según el nivel
competitivo. *Deporte CCD*, 13(12), 135-142.